

nyilv.szám:

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
---	---	---	---	---	---	---	---

beérkezett:

## SZOLGÁLTATÁSI KEDVEZMÉNYEZÉS

### közeli hozzátartozó pénztári szolgáltatásra való jogosultságára

Alulírott a jelenlévő tanúk előtt kijelentem, hogy az Életút Egészség- és Önszegélyező Pénztárban fennálló megtakarításom összegének kedvezményezettje(i)ként - az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló törvény (Opt., 1993. évi XCVI. tv) 50/A. §-a és a pénztár Alapszabálya szerint - az alábbi, a Polgári Törvénykönyv 685. §. b) pontja szerint közeli hozzátartozómnak minősülő személy(ek)et jelölöm meg.

A hivatkozott 685. §. b) pontja szerint közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, továbbá az élettárs.

TAG ADATAI	Név:	Szül. helye:	Ideje:	☐☐☐☐☐☐ év	☐☐ hó	☐☐ nap
	Születési név:	Anyja neve:				
	Lakcím: ☐☐☐☐ város	Levelezési cím: ☐☐☐☐ város				
	☐☐☐☐ út, utca, tér ☐☐☐☐ szám	☐☐☐☐ út, utca, tér ☐☐☐☐ szám				
	Adóazonosító: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Állampolgárság:	Tel: +36 ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐			
TAJ szám: ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐	e-mail:			Szem. ig. szám:		

SZOLGÁLTATÁSI KEDVEZMÉNYEZETEK**	<b>KEDVEZMÉNYEZETT</b>	Jogalap***:	<b>KEDVEZMÉNYEZETT</b>	Jogalap***:
	Neve:		Neve:	
	Anyja neve:		Anyja neve:	
	Szül. helye: ☐☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap		Szül. helye: ☐☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap	
	Lakcíme: ☐☐☐☐ város		Lakcíme: ☐☐☐☐ város	
	☐☐☐☐ út, utca, tér ☐☐☐☐ szám		☐☐☐☐ út, utca, tér ☐☐☐☐ szám	
	TAJ szám: ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐		TAJ szám: ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐	
	<b>KEDVEZMÉNYEZETT</b>	Jogalap***:	<b>KEDVEZMÉNYEZETT</b>	Jogalap***:
	Neve:		Neve:	
	Anyja neve:		Anyja neve:	
	Szül. helye: ☐☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap		Szül. helye: ☐☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap	
	Lakcíme: ☐☐☐☐ város		Lakcíme: ☐☐☐☐ város	
☐☐☐☐ út, utca, tér ☐☐☐☐ szám		☐☐☐☐ út, utca, tér ☐☐☐☐ szám		
TAJ szám: ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐		TAJ szám: ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá a szolgáltatásra való kedvezményezettséggel felruházott személy(ek) a Polgári törvénykönyv hivatkozott bekezdése szerint közeli hozzátartozónak minősül(nek).

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap. ..... tag aláírása

Tanúk: Név: .....  
 Lakcím: .....  
 Aláírás: .....

#### A Pénztár tölti ki!

ZÁRADÉK	Az Életút Egészség- és Önszegélyező Pénztár elismeri, hogy nyilvántartásaink szerint a fent nyilatkozatot tevő személy	
	pénztárunknak ☐☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap	óta tagja, s részére a pénztár ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nyilvántartási számon egyéni számlát vezet. Ezen számlára vonatkozó szolgáltatási kedvezményezeti nyilatkozatot mai nappal – a nyilatkozattétel dátumára visszaható hatállyal elfogadtuk, amit jelen okirat, mint tagsági okirat aláírásával és eredeti példánya megőrzésével igazolunk. Jelen okirat záradékolásával a nyilatkozattevő fent nevezett pénztártag korábbi szolgáltatási kedvezményezeti nyilatkozatai is érvényben maradnak, azok visszavonásáig.
	Kelt: Budapest, ..... év ..... hó ..... nap. <span style="float: right;">Életút Egészség- és Önszegélyező Pénztár</span>	

Megjegyzések: \* - külföldi állampolgárság esetén útlevélszám.  
 \*\* - 4 főnél több kedvezményezett jelölésére egyidejűleg több nyilatkozat tételével van lehetőség.  
 \*\*\*- a kedvezményezés jogalapja (milyen minőségben közeli hozzátartozó a kedvezményezett)